



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

AUTOR

Jhonny Jesus CHAFLOQUE CHAVESTA

ASESORES

Segundo Teófilo CALDERÓN PINILLOS

Luis Antonio ORMEÑO CAISAFANA (Coasesor)

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Chafloque J. Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2020.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	https://orcid.org/0000-0002-4146-1327
DNI o pasaporte del autor	73060377
Código ORCID del asesor	Calderón Pinillos, Segundo Teófilo https://orcid.org/0000-0003-3243-3815
DNI o pasaporte del asesor	08737087
Código ORCID del coasesor	Ormeño Caisafana, Luis Antonio https://orcid.org/0000-0002-1992-8680
DNI o pasaporte del asesor	41230201
Grupo de investigación	—
Agencia financiadora	Autofinanciado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Perú, Lima, Santa Anita, Centro Materno Infantil Santa Anita. Latitud: -12.041141985350812 Longitud: -76.96891522999678
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020
Disciplinas OCDE	CIENCIAS DE SALUD https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 OBSTETRICIA https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 14 / 05 / 2020

HORA INICIO : 17.30 hrs.

HORA TÉRMINO : 18.30 hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : MG. FLOR DE MARÍA ALVARADO RODRÍGUEZ

MIEMBRO : MG. BETTY ESTHER CRUZ HUAMÁN

MIEMBRO : LIC. SUSANA AURELIA GARCÍA PARRA

ASESOR : DR. SEGUNDO TEÓFILO CALDERÓN PINILLOS

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES: CHAFLOQUE CHAVESTA JHONNY JESÚS

CODIGO : 15010073

R R N° 002787-2021-R/UNMSM de fecha 29/03/2021

**TÍTULO DE LA TESIS : ASOCIACIÓN ENTRE GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL SANTA ANITA. 2020**

4. RECOMENDACIONES

Mejorar Marco Teórico

Incluir Definición de Términos

- Publicación con las correcciones respectivas.

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://medical-int.zoom.us/j/92527264754>

ID: 92527264754

Grabación archivada en: [EPO](#)



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia
"Año de la universalización de la salud"







5. NOTA OBTENIDA: QUINCE (15)

6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

NELLY BARRANTES CRUZ	25621624
YULY RAQUEL SANTOS ROSALES	40387603
MARTA LUQUE SUMA	08426567
ELIA KU CHUNG	42011887
HORLY CABELLO FERNANDEZ	44834440
MILENA LOPEZ SANCHEZ	08836183
LUIS ANTONIO ORMEÑO CAISAFANA	41230201
YADIRA LEONOR CHAFLOQUE CANDELARIO	71914264

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

	
Mg. Flor de María Alvarado Rodríguez DNI: 06114732	Mg. Betty Esther Cruz Huamán DNI: 21794514
PRESIDENTE	MIEMBRO

	
Lic. Susana Aurelia García Parra DNI: 25788576	Dr. Segundo Teófilo Calderón Pinillos DNI: 08737087
MIEMBRO	ASESOR

	
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Alicia Jesus Fernandez Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

AGRADECIMIENTO

A Dios por el hecho de existir, por ser mi fortaleza y consuelo en toda esta etapa universitaria.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por la formación profesional y por permitirme conocer grandes compañeros.

A mi abuela Lucha quien, en vida fue mi gran motor para seguir con todas mis metas propuestas.

A mi familia por el apoyo económico y emocional constante y por confiar en mí.

A los Docentes de la EPO por su tiempo brindado y dedicación para mi formación académica.

Y, por último, agradezco a mis asesores, docentes y amistades que de alguna manera me apoyó y acompañó en este camino.

DEDICATORIA

A mis abuelos, por la promesa de culminar esta etapa universitaria.

A mis queridos padres, Marilú y Jhonny, que con tanto amor me han apoyado hasta el último día de esta etapa y me dieron ánimos para seguir con mis metas.

A mi familia por confiar en mí y brindarme el apoyo necesario.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN:.....	8
II. MATERIAL Y MÉTODOS:.....	17
III. RESULTADOS:.....	22
IV. DISCUSIÓN:	26
V. CONCLUSIONES:	29
VI. RECOMENDACIONES:	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VIII. ANEXOS:	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de las usuarias que acuden a sus controles prenatales en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.....2222

1Tabla 2 Ganancia de peso gestacional de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020. 23

Tabla 3 Prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020..... 244

Tabla 4 Asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020. 244

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 134 usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita durante enero y febrero del 2020, usando para la selección un muestro no probabilístico simple. El instrumento usado para el recojo de información fue la encuesta de prácticas alimentarias. Para el análisis de los datos descriptivos se requirió del Software SPSS versión 25.0 donde se usó las tablas de frecuencias y porcentajes, y para el análisis inferencial se realizó la prueba no paramétrica Chi Cuadrado. **Resultados:** Los resultados en este estudio indicaron que el 44,8% de usuarias tuvieron una ganancia de peso gestacional deficiente, el 37,3% tienen un peso gestacional excesivo y el 17.9% tienen un peso gestacional Adecuado. Además, en relación con las prácticas alimentarias de las usuarias, el 59% tienen prácticas alimentarias medianamente adecuadas, el 24,6% tiene prácticas adecuadas y el 16,4% tienen prácticas inadecuadas. Así mismo se evidenció la existencia de asociación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita ($p < 0,001$). **Conclusión:** Existe asociación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias en las usuarias gestantes.

Palabras clave: Ganancia de Peso Gestacional, Conducta Alimentaria, Estado Nutricional, Embarazo y Centros de Salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between gestational weight gain and feeding practices of users served at the Santa Anita Maternal and Child Health Center, 2020. **Materials and Methods:** Observational, correlational, and cross-sectional study the sample consisted of 134 users served at the Santa Anita Maternal and Child Health Center during January and February 2020, using a simple non-probabilistic sample for selection. The instrument used for the collection of information was the survey of feeding practices. For the analysis of the descriptive data, SPSS software version 25.0 was required, which used tables of frequencies and percentages, and for inferential analysis, the Chi Square non-parametric test was used. **Results:** The results in this study indicated that 44.8% of users had poor gestational weight gain, 37.3% had excessive gestational weight, and 17.9% had adequate gestational weight. Furthermore, in relation to the feeding practices of the users, 59% have moderately adequate feeding practices, 24.6% have adequate practices and 16.4% have inadequate practices. There was also a significant association between gestational weight gain and the feeding practices of users served at the Santa Anita Maternal and Child Health Center ($p < 0.001$). **Conclusion:** There is a significant association between gestational weight gain and feeding practices in pregnant users.

Keywords: Gestational weight gain, Eating behavior, Nutritional status, Pregnancy and Health Centers.

I. INTRODUCCIÓN:

La gestación es un periodo de gran vulnerabilidad nutricional ¹, teniendo como factor condicionante en toda esta etapa el estado nutricional ², este es esencial para determinar la correcta ganancia de peso gestacional. La ganancia de peso en el embarazo es un fenómeno muy complejo que es dado no solo por los cambios metabólicos y fisiológicos de la gestante, sino también por el metabolismo placentario.³ Diversos estudios indican que una ganancia de peso inadecuada en la gestante está relacionado a complicaciones como diabetes gestacional, hipertensión arterial, Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), bajo peso al nacer, etc.¹; Así como también, la ganancia excesiva de peso en la gravidez se asocia a complicaciones como; presión arterial alta, diabetes, cesáreas y macrosomía fetal, puntuación de Apgar bajo, convulsiones, hipoglicemias, policitemias y síndrome de aspiración del líquido amniótico meconial (SALAM).⁴

La ganancia de peso gestacional está muy relacionada con las prácticas alimentarias de toda gestante, estas prácticas comprenden uno de los ejes más importantes para el bienestar materno fetal, por ello son esenciales para prevenir el bajo peso, sobrepeso y obesidad.⁵

La Organización Mundial de Salud (OMS) establece que la sobrealimentación y la desnutrición traen consigo efectos negativos en las gestantes y sus bebés. Además, indica que, en la mayoría de las gestantes, esta ganancia de peso se da luego de las 20 semana.⁶ Actualmente se determina que los intervalos de ganancia ponderal están en relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional, según el *Institute of Medicine* y el *National Research Council*.⁷

A nivel mundial encontramos que en algunos países como en la India la tasa de desnutrición en mujeres de etapa reproductiva y gestantes es el 75%, en Egipto es un 39,2% y en Estados Unidos un 12%. En relación con la obesidad, se han reportado cifras de un 40% de mujeres en Reino Unido están con un peso excesivo, y un 18% en los Estados Unidos.⁸

A nivel de Latinoamérica, donde Chile y Venezuela reportan desnutrición entre un 15,2% y 16,9% en gestantes y mujeres en edad fértiles; al igual que Brasil (18,8%)

y Bolivia (16,7%). Así como también en Colombia y Venezuela, han registrado un sobrepeso de 16,5% y 32,2% respectivamente.⁸

El Centro Latino Americano de Perinatología (CLAP) indica un 10,9% con déficit de peso o debajo del percentil 10 y un 43% con sobrepeso o por encima del percentil 90.⁹ En el Perú, el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) en el año 2018, Identifica un 2% de gestantes con peso bajo, 32,9% con sobrepeso y 12,5% con obesidad; todo esto según el indicador Índice de Masa Corporal pregestacional.⁴

En Lima, el SIEN indica un 9,4% de gestantes con peso bajo y 48,9% con sobrepeso; porcentajes que alarman al Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) siendo este un órgano de línea técnico normativo del Instituto Nacional de Salud (INS) buscando mejorar la condición nutricional y las prácticas alimentarias del poblador peruano.⁹

A nivel Local, en el distrito de Santa Anita tenemos como principal problema social a la anemia en Gestantes.¹⁰ En el año 2018 un total de 3594 gestantes fueron evaluadas por todos los establecimientos del distrito; de estas 9,1% tienen déficit de peso y 49,4% presentan sobrepeso según el indicador CLAP.⁹

El presente estudio, se realiza a gestantes que asisten al Centro Materno Infantil San Anita. Esta investigación se delimita entre los periodos de enero-febrero del 2020.

Arredondo A. en Colombia, en el 2018; en su publicación **“Indicadores socioeconómicos de la obesidad materna en México y Francia. Análisis comparado de dos cohortes”**, Conformado por gestantes que solicitaron consulta prenatal en semana 24 de gestación. Indicó que un grupo de las gestantes que solicitaron consulta prenatal en Francia, 68,6% tienen entre 25-34 años, 73% tienen empleo, 53% secundaria completa y el 6,6% dificultad para acceder a los alimentos; teniendo finalmente la media de Índice de Masa Corporal pregestacional de 23,23. A comparación de gestantes en México quienes 55% tienen una edad entre 18-24 años, 15% empleo remunerado y 42% secundaria completa; además, el 32,1% tienen un grado de inseguridad alimentaria y se obtuvo la media de Índice de Masa Corporal pregestacional de 27,8. Concluyendo de esta forma que poblaciones con

bajo nivel socioeconómica tienden a desarrollar aumento excesivo de ganancia de peso; debido a que se enfrentan a problemas en la adopción de una alimentación saludable.¹¹

Plata M., Pantoja M., Frías Z. y Rojo S. en España, en el 2018; en su estudio **“Influencia del Índice de Masa Corporal pregestacional y ganancia ponderal materna en los resultados perinatales materno-fetales”**, Estudio observacional prospectivo de cohortes con 500 gestantes controladas en el HUV Macarena de Sevilla durante el primer trimestre del año 2012. Identificó que 28% de gestantes controladas en el HUV Macarena de Sevilla presentan sobrepeso y 16,1% tienen obesidad. Por otro lado, el peso ganado de un 55,9% de gestantes fue menor o igual a la adecuada y 44,1% tuvieron una ganancia excesiva. También indica que las madres que desarrollaron complicaciones, 37,7% tienen bajo o normal peso al comienzo del embarazo, a diferencia de 62,3% que presentan sobrepeso (34,4%) y obesidad (27,9%) ($p=0,001$). De esta forma, concluye que, si existe asociación significativa entre IMC pregestacional, ganancia de peso excesiva y patologías en el embarazo.¹²

Palazuelos Y., Guerra E., Ibarra L. en México, en el 2017; en su estudio **“La obesidad de las mujeres embarazadas y su asistencia al control nutricional en el Hospital Gineco-Pediátrico de los Mochis”**, Evidenció diferencia entre gestantes que deciden ir y no ir a consulta nutricional, teniendo como diferencia promedio un Índice de Masa Corporal 4.9 kg/m² y 3.1 kg/m², respectivamente. Cabe resaltar que, las gestantes que asistieron a consulta nutricional no necesariamente lograron un control correcto de su peso, así como no todas las gestantes que no asistieron a su consulta nutricional acabaron con sobrepeso o déficit. Evidenciándose también la no existencia de relación entre madres que asisten a una consulta nutricional con el lugar donde residen y la ocupación que tienen. Sin embargo, si se encontró una relación con el nivel de educación de estas.¹³

Cabascango J., Vallejo S. en Ecuador, en su trabajo de investigación **“Disponibilidad, acceso, consumo de alimentos y evaluación nutricional de mujeres en periodo de gestación que asisten al centro de salud anidado San Luis Otavalo en los años 2015-2016”**, El tipo de estudio es descriptivo y de

cohorte transversal. La muestra fue estuvo constituida por 152 mujeres que se encontraban en la 5ta y 33va semana de gestación. Entre sus resultados tenemos que 59,2% tienen entre 19-24 años, 59,2% son casadas, 38,8% tienen secundaria completa. Respecto a su alimentación reportan que 38,8% presentan sobrealimentación calórica, 57,9 consumen proteínas en rangos adecuados y consumen grasas en un 61,8%. Concluyendo así que el ingreso económico son factores determinantes para la disponibilidad y el acceso de los alimentos de las gestantes.¹⁴

Hidalgo S. en Ecuador, en 2016; En su trabajo de investigación **“Nutrición de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas”**, Se realizó un estudio descriptivo y analítico. La muestra fue de 30 embarazadas que acudieron al control prenatal. Reporta que de 30 embarazadas que acudieron a su control prenatal 38% presentan obesidad, 14% sobrepeso, 27% peso normal y 21% bajo peso, todo esto según el IMC pregestacional. Concluyendo así, que el estado nutricional está relacionado con sus hábitos alimenticios.¹⁵

Anastacio Y., Gudiel A. en Perú, en el 2018; en su estudio **“Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madre gestantes que acuden al Centro De Salud Nuevo Paraíso, 2017”**, El estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Tuvo una población de 80 gestantes y en su muestra incluyó a 52, en la cual, 92,3% de ellas tienen hábitos alimenticios adecuados y 7,7% hábitos inadecuados. Además, reportan la no existencia de asociación entre hábitos alimenticios y estado nutricional($p=0,103$). Concluyendo así la no asociación significativa entre hábitos alimenticios y la condición nutricional en madres gestantes que acuden al Centro Nuevo Paraíso.¹⁶

Huiza S. en Perú, en el 2018; en su estudio **“Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan – Comas**, El diseño de la investigación fue correlacional. Tuvo una muestra conformada por 60 gestantes. En los resultados identificó que 20% de gestantes incluidas en su estudio obtienen un peso adecuado, 56,7% obtienen un peso alto y 23,3% una ganancia de peso gestacional baja. Respecto a las prácticas alimentarias reporta que 6,7% tienen prácticas adecuadas, 28,3%

inadecuadas, 65% prácticas medianamente adecuadas. Por último, encuentra la relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias ($p=0,003$). Concluyendo así la asociación significativa entre estas 2 variables.¹⁷

Paz G. en Perú, en el 2018; En su trabajo de investigación **“Estilos de vida asociados a los niveles de hemoglobina y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata”**, El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 64 gestantes de 13 a 35 semanas de edad gestacional. En sus resultados reportó que 50% de gestantes evaluadas tienen estilos de vida saludable, 11% tienen estilos de vida no saludables. En relación con la ganancia de peso tenemos que 34,4% presentan bajo peso gestacional, 48,4% tienen ganancia adecuada y 17,2% tienen una ganancia alta. Además, indica que, 43,8% presentan anemia leve. Concluyendo de esta forma la existencia de asociación significativa entre estilos de vida, ganancia de peso y nivel de hemoglobina de gestantes que acuden al Centro de Salud de Ampliación Paucarpata.¹⁸

Montero J. en Perú, en el 2016; en su estudio **“Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016”**, El estudio fue correlacional, transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 368 gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. Reportó que el 19,6% de gestantes incluidas en su muestra tienen una ganancia de peso gestacional alta, el 29,9% ganancia de peso adecuada y el 50,5% una ganancia baja. En referencia a las praxis alimentarias, el 83,4% de estas son inadecuadas y solo 13,3% tienen praxis medianamente adecuadas. Como resultado final indica la existencia de relación estadísticamente significativa entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias ($p=0,029$), así como también la relación de estado nutricional y prácticas alimentarias ($p=0,000$). Concluyendo así la asociación significativa entre praxis alimentarias y la condición nutricional de usuarias a fines del embarazo.⁵

Medina A. en Perú, en el 2015; en su estudio **“Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio del 2015”**, El estudio es de tipo descriptivo-correlacional, prospectivo de corte transversal. La población de estudio fueron 144 gestantes atendidas en consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo - julio del año 2015. En sus resultados identificó que gran parte de las gestantes se encuentra en un estrato de nivel IV o bajo (47,2%); 50% de ellas tienen praxis alimentarias medianamente adecuadas y 89,6% poseen una condición nutricional inadecuada. Respecto a las praxis alimenticias no encontró relación con el nivel socioeconómico ($p=0,188$), así como también, tampoco se correlaciona con la condición nutricional ($p=0,034$). Concluyendo así la no asociación significativa entre las praxis alimenticias y la condición nutricional con el nivel socioeconómico de embarazadas que asistieron a la Maternidad de Lima en el periodo de mayo-julio del 2015.⁸

Ganancia de Peso Gestacional

Evaluar el peso de la gestante en sus controles prenatales es una acción vital en su evaluación nutricional; ya que, se requiere de parámetros establecidos por la OMS de acuerdo con las características nutricionales de la usuaria, usando el índice de Masa Corporal al inicio del Embarazo (Ver Anexo 3).³

En el Perú se usan las gráficas de monitoreo de ganancia de peso presentadas en la Norma Técnica del Minsa en el año 2019 (Ver Anexo 4). Este instrumento permite identificar la ganancia de peso según el IMC PG y edad gestacional; de modo que, permite que el profesional monitore y realice el seguimiento oportuno. Para la elaboración de este instrumento se han considerado parámetros recomendados por el Instituto of Medicine and National Research Council (IOM/NRC 2009); así como, diferencia de colores dependiente del estado nutricional de la usuaria (Roja: Delgada/ Verde: Normal/ Crema: Sobrepeso/ Amarillo: Obesidad).³

Prácticas Alimentarias

Respuesta establecida para el uso continuado de algún tipo de alimentación; de manera que conforman actitudes, costumbres, formas de comportamientos que

asumen las personas en su día a día. Estas prácticas son aprendidas y se mantiene en el tiempo perjudicando o favoreciendo la salud de las personas.¹⁶

Durante el embarazo aumentan la demanda de energía; de modo que especialistas de la FAO/OMS/ONU indican que el aporte calórico adicional es de 85Kcal/día, 85 kcal/día, 285 kcal/día y 475 kcal/día para el primer, segundo y tercer trimestre respectivamente. Este aporte calórico lo brindan los micronutrientes y macronutrientes como las proteínas, glucosas, grasas, etc.; por lo tanto, se deben de incrementar el consumo de alimentos diariamente.¹⁶

Así mismo, dentro de estas necesidades se encuentran los macronutrientes como los carbohidratos, ya que son más lentos de absorber, evitando el hiperinsulinismo cuando aumenta la glicemia. Por otro lado, se tienen a las grasas saludables, que favorecen la absorción de vitaminas A, D, E Y K; por otro lado, las proteínas son macronutrientes de origen animal que se encuentran en las carnes, hígado, sangrecita, huevos, entre otros.¹⁶

Sin embargo, la gestante no solo debe consumir macronutrientes ya que estos no cubren las necesidades nutricionales, para eso se requiere de una variedad de alimentos como leguminosas, menestras, cereales, pescados, verduras, entre otras. Por otro lado, la gestación requiere de alimentos ricos en hierro, ácido fólico, calcio, Vit. A, entre otras para prevenir diferentes enfermedades como anemia, parto prematuro, defectos del tubo neural, preeclampsia, entre otras. Además, se debe fomentar el consumo de frutas y verduras para evitar estreñimiento debido a la disminución de la motilidad intestinal provocada por las hormonas.⁸

Cabe resaltar, que existen alimentos no nutritivos que perjudican el estado de salud de las gestantes, entre estas se tiene el consumo de la cafeína y sus derivados, té, cocoa y chocolate; ya que interfieren la absorción de hierro. Además, el consumo de comidas chatarra o comidas rápidas pueden provocar un sobrepeso inadecuado en las usuarias. Finalmente, la OMS recomendando el consumo de agua con un mínimo de 3 litros diariamente para un mejor estado de salud de la usuaria.⁵

Índice de Masa Corporal o de Quetelet: Es el resultado obtenido de la división del Peso entre la talla elevada al cuadrado, de modo que, la unidad es en función de Kg/m².¹⁶

Nutrición en el Embarazo: En el embarazo es necesario una dieta nutritiva y balanceada para un adecuado estado de salud.⁸

Estado nutricional: Condición del cuerpo en relación con el consumo y utilización de nutrientes.⁸

Ganancia de Peso Gestacional: Es el incremento del peso corporal de la usuaria durante el transcurso su gestación.³

Conducta alimentaria: Respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, modos de alimentarse, padrón rítmico de la alimentación (intervalos de tiempo - horarios y duración de la alimentación).⁵

Gestación: Proceso constituido por todos los mamíferos hembras que llevan a sus crías en desarrollo (feto o embrión) en el útero, antes de nacer, desde la fertilización hasta el nacimiento.¹

Centros de Salud: Las unidades primarias de salud en que se desarrollan la prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de la salud de las personas en la región. ⁶

Problema general:

¿Cuál es la asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020?

Problemas Específicos:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020?
2. ¿Cuál es la ganancia de peso gestacional en las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020?
3. ¿Cuáles son las prácticas alimentarias en las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020?

Objetivo general:

Determinar la asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.
2. Identificar la ganancia de peso gestacional en las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.
3. Identificar las prácticas alimentarias en las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.

Hipótesis general:

Ho: No Existe asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.

Ha: Existe asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.

II. MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño y tipo de investigación:

Estudio observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal.

Población:

Fueron 205 usuarias atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro Materno Infantil Santa Anita, en el periodo de enero y febrero del 2020.

Muestra:

Por medio de un muestreo no probabilístico simple representado por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Población (205)

Z: Nivel de confianza al 95% (1,96)

p: Proporción esperada (0,5)

q: 1-p (0,5)

d: error esperado (5%)

Por tanto, la muestra fue de 134 usuarias atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro Materno Infantil Santa Anita, en el periodo de enero y febrero del 2020.

.

Criterios de inclusión

- Gestante de cualquier trimestre de gestación que acudieron a consultorio de atención prenatal en el Centro Materno Infantil Santa Anita
- Gestante cuya edad fue mayor de 17 años y menor de 35 años.
- Gestante que aceptó el consentimiento informado.
- Gestante con embarazo único.

Criterios de exclusión

- Gestante que se le detectó patologías relacionadas al embarazo (Polihidramnios, malformaciones congénitas, embarazo ectópico, etc.).
- Gestante cuyo embarazo aún no era confirmado o era no viable.
- Gestante que tuvo diagnóstico de psiquiatría.

Criterios de eliminación:

- Gestante cuya ficha contenía datos incorrectos y errores.
- Gestante que no aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Cuestionarios que evidenciaron falsedad en los datos.

Variables

Variable de estudio 1: Ganancia de peso

Variable de estudio 2: Prácticas alimentarias

Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR	ITEMS	CODIFICACIÓN
Variable independiente: Prácticas alimentarias	Respuesta establecida para el uso continuado de algún tipo de alimentación, por cada una de las gestantes de la muestra de estudio. Los datos son obtenidos mediante una encuesta.	Frecuencia de alimentos	Cualitativo	Nominal	Frecuencia de consumo	1	1.Prácticas alimentarias adecuadas > a 51 puntos 2. Prácticas alimentarias medianamente adecuadas: de 45 hasta 51 puntos 3. Prácticas alimentarias inadecuadas; < a 45 puntos
		Alimentos proteicos	Cualitativo	Nominal	Consumo de alimentos ricos en proteínas	2	
		Alimentos Energéticos	Cualitativo	Nominal	Consumo de cereales, tubérculos, raíces.	3	
		Alimentos ricos en vitamina	Cualitativo	Nominal	Consumo de verduras y frutas.	4,7	
		Alimentos ricos en minerales	Cualitativo	Nominal	Consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y sal.	5,6,13	
		Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales	Cualitativo	Nominal	Consumo de alimentos ricos en ac. Grasos esenciales.	8	
		Consumo de líquidos	Cualitativo	Nominal	Consumo de bebida.	9	
		Consumo de comida chatarra	Cualitativo	Nominal	Consumo de conservas, snacks y comidas rápidas.	10,11,12	
		suplementación	Cualitativo	Nominal	Consumo de suplementación multivitamínico.	14	
Variable dependiente: Ganancia de peso gestacional	Diferencia entre el peso actual con el primer peso registrado en la tarjeta de CPN	Peso Inicial	Cuantitativo	De razón	Datos de la tarjeta CPN	B	Excesiva / Adecuada / Deficiente
		IMC pregestacional	Cuantitativo	De razón	Datos de la tarjeta CPN	B	
		Peso Actual	Cuantitativo	De razón	Datos de la tarjeta CPN	B	
		Semana de gestación	Cuantitativo	De razón	Datos de la tarjeta CPN	B	

Técnicas e instrumentos:

Descripción:

Se utilizó como instrumento una encuesta, y se aplicó el cuestionario a las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, con el objetivo de obtener información sobre las prácticas alimentarias. La encuesta contiene los siguientes apartados: Factores sociodemográficos, Datos de la Tarjeta de control y encuesta de prácticas alimentarias.

Cuestionario de Prácticas Alimentarias

- Autor: Medina, 2015
- Tiempo de aplicación: 10 a 15 minutos.
- Composición: Nueve (09) dimensiones y catorce (14) preguntas.
- Tipo de respuestas: Cerrada
- Calificación: Escala de Likert

Validez y Confiabilidad:

Dicho cuestionario, fue sometido por Medina Y.⁸ a Juicio de Expertos; además, este usó la prueba binomial para su evaluación. Según esta prueba, obtuvo una validez de $p = 0,008$; ya con este resultado, sometió a 30 gestantes a una prueba piloto para terminar con la validez; el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0,77; es decir, es un cuestionario confiable para nuestro estudio.

Plan de recolección de datos

1. Se solicitó el permiso al Centro Materno Infantil Santa Anita (Anexo 7).
2. La información se recogió en los meses de enero y febrero, en el cual se aplicó el instrumento previa información a las gestantes participantes.
3. En cada encuesta se verificó el llenado completo y correcto del cuestionario, además se hizo firmar el consentimiento informado y se le agradeció por la participación.

4. Luego todos estos datos se vaciaron al software de Excel, para ser manejados por el software SPSS versión 25.

Análisis estadísticos de los datos:

En el manejo de las variables se usó las técnicas estadísticas correspondientes mediante el Software SPSS versión 25. Se inició con un análisis descriptivo para identificar el resultado de los objetivos específicos, posteriormente se realizó el análisis inferencial mediante la prueba no paramétrica Chi-cuadrado, porque son variables cualitativas, y de esta manera determinar la existencia de asociación entre la variable 1 y 2.

Consideraciones éticas:

Se requirió de un consentimiento informado por el tipo de investigación realizada, con la finalidad de contar con los principios de bioética. Se garantizó la autonomía, para que se acepte o no participar en el estudio; la justicia, porque se asignó al azar a los participantes y la beneficencia – no maleficencia, explicándoles el uso de la información recolectada y la confidencialidad.

III. RESULTADOS:

Tabla 1 Características sociodemográficas de las usuarias que acuden a sus controles prenatales en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	n	%
EDAD		
>= 18	4	3,0
19 - 22	35	26,1
23 - 26	31	23,1
27 – 30	43	32,1
31 – 34	21	15,7
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	8	6,0
Secundaria	87	64,9
Técnico	16	11,9
Universitario	23	17,2
ESTADO CIVIL		
Soltera	57	42,5
Casada	6	4,5
Conviviente	71	53,0
OCUPACIÓN		
Ama de casa	83	61,9
Oficina	2	1,5
Comerciante	7	5,2
Otros	42	31,3
NIVEL DE INGRESOS		
(<950)	4	3,0
(950 -1500)	108	80,6
(1500-2300)	22	16,4
TOTAL	134	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 en relación con las características sociodemográficas se observó en cuanto a la edad de las gestantes el 3% tiene 18 años, el 26,1% se encuentran entre

los 19-22 años, el 23,1% están comprendidas entre los 23-26 años, el 32,1% se hallan entre los 27-30 años y el 15,7% tienen entre los 31-34 años. Sobre el nivel de educación de las usuarias, el 6% tienen un nivel primario, el 64,9% cuentan con estudios secundarios completos o incompletos, el 11,9% han estudiado una carrera técnica y el 17,2% lograron estudiar una carrera universitaria. En cuanto al estado civil de las usuarias tenemos que 42,5% eran solteras, el 4,5% se casaron y el 53% convivían con su pareja. Además, el 61,9% eran amas de casa, el 1,5% trabajaban en oficina, el 5,2% eran comerciantes y 31,3% se dedicaban a otras labores. Por último, tenemos que el nivel de ingreso de nuestras usuarias era de 3% eran menores a S/950, 80,6% tenían un ingreso entre los S/950 - S/1500 y el 16,4 tenían un ingreso entre S/1500-S/2300.

Tabla 2 Ganancia de peso gestacional de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.

	n	%
Deficiente	60	44,8
Adecuada	24	17,9
Excesiva	50	37,3
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 sobre la ganancia de peso gestacional de las usuarias atendidas en el consultorio de Obstetricia, el 44,8% ganaron un bajo peso, 17,9% obtuvieron una ganancia adecuada, el 37,3% obtuvieron un peso excesivo o alto.

Tabla 3 Prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.

	n	%
Inadecuadas	22	16,4
Medianamente Adecuadas	79	59,0
Adecuadas	33	24,6
Total	134	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 referida a las prácticas alimentarias de las usuarias atendidas en el consultorio de Obstetricia, el 16,4% evidencian prácticas inadecuadas, 59% tienen prácticas medianamente adecuadas y 24,6% tienen prácticas adecuadas.

Tabla 4 Asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.

Ganancia de peso gestacional	Prácticas Alimentarias						p*
	Inadecuadas		Medianamente Adecuadas		Adecuadas		
	n	%	n	%	n	%	
Deficiente	18	81,8%	28	35,4%	14	42,4%	< 0,001
Adecuada	1	4,5%	11	13,9%	12	36,4%	
Excesiva	3	13,6%	40	50,6%	7	21,2%	
Total	22	100%	79	100%	33	100	

Fuente: Elaboración propia

*p valor estimado para prueba chi cuadrado

En la Tabla 4. Se consideró un nivel de significancia de 95%, donde se evidenció la existencia de asociación significativa entre las variables mostradas; es decir, que, a un aumento de la frecuencia de las praxis inadecuadas de alimentación, habrá una ganancia excesiva o deficiente de peso en el embarazo.

IV. DISCUSIÓN:

Las prácticas alimentarias de las gestantes son vitales para garantizar una ganancia de peso gestacional y bienestar fetal adecuado; y de esta forma disminuir las complicaciones maternas y perinatales. En base a eso, identificar adecuadamente las diversas prácticas alimentarias de las gestantes en el embarazo es una acción esencial que deberá ser realizada no solo por el personal de Nutrición; sino, que también deberá ser accionada por las profesionales que se encuentran en mayor vínculo con la gestante como la Obstetra.

El presente estudio reportó que las edades de mayor frecuencia eran de 27 a 30 años (32,1%), el grado de instrucción de mayor porcentaje fue secundaria (64,9%), gran parte de las gestantes convivían con su pareja (53%), eran amas de casa (61,9%) y tenían un ingreso de S/950-S/1500 (80,6%). Al respecto, se evidenció estudios con datos similares como el de Medina A.⁸ quien encontró que el 59,7% eran convivientes, 60,4% tuvieron secundaria y el 66% eran amas de casa. Además, Huiza H.¹⁷ evidenció un 56,7% era conviviente y 66,7% eran amas de casa. Así también, Montero N.⁵ reporta que 65% eran convivientes y 65% tenían secundaria.

En el presente estudio se evidenció una similitud de resultados con estudios anteriores, el cual se contrasta gracias a la realidad muestral de cada investigación, cabe resaltar que es la gestante quien tendrá la labor de practicar una alimentación adecuada pese a las diferentes características sociodemográficas en las que se encuentre.

En relación con el peso ganado se identificó que un 44,8% ganaron un bajo peso, 17,9% obtuvieron un peso ganando adecuado y el 37,3% obtuvieron un peso excesivo o alto. En relación con esto, se evidenció estudios diferentes como el de Medina Y.⁸, quien evidenció resultados que un 34% tienen un peso ganando bajo, 31,3% una ganancia de peso adecuada y el 34,7% tienen una excesiva ganancia de peso. Además, Huiza S.¹⁷ identificó que 56,7 % de gestantes tienen un peso ganado alto, el 23,3% tienen bajo peso ganado y solo el 20% tienen un peso ganado adecuado. Así como también, Plata M., Pantoja M., Frías Z. y Rojo S.¹² quienes

indicaron que el peso ganado de un 55,9% de gestantes fue menor o igual a la adecuada y 44,1% tuvieron un excesivo peso ganado. Montero J.⁵ quien también identificó que el 19,6% tuvieron un peso ganado alto, el 29,9% peso ganado adecuado y el 50,5% una ganancia baja.

Esta diferencia de resultados es comprensible, debido a que las gestantes inician con un Índice de Masa Corporal pregestacional variado, siendo este el parámetro establecido que guarda relación con la ganancia de peso que deberá obtener cada una de las gestantes. Cabe resaltar que el peso gestacional cumple un rol importante en la disminución de la morbilidad fetal. En ese sentido, esta variable guarda una estrecha relación con el bienestar materno fetal en toda la etapa del embarazo.

Con relación a las prácticas alimentarias de las usuarias el 16,4% tuvieron prácticas inadecuadas, 59% prácticas medianamente adecuadas y 24,6% prácticas adecuadas. Un resultado diferente a lo que indicó Anastacio Y.¹⁶ quien identificó que el 92,3% de gestantes que incluyó en su estudio tuvieron prácticas alimentarias adecuadas. Otro estudio diferente es el de Huiza S.¹⁷ quien evidenció que solo un 6,7% de gestantes realizaban prácticas adecuadas, un 28,3% prácticas inadecuadas y un 65% prácticas medianamente adecuadas. Al respecto, Medina Y.⁸, identificó mayor diferencia en relación con los resultados del presente estudio donde un 58,3% de gestantes tuvieron prácticas adecuadas, un 33,3% prácticas medianamente adecuadas y solo un 8,3% prácticas inadecuadas. Además, con referencia a la especificación de las praxis alimentarias de las usuarias que acuden a sus controles prenatales se observa que: el 52,2% consumió proteínas, el 49,3% consumió carbohidratos. Paralelamente, el 47,8% de las usuarias bebían de 4 a 7 tazas de agua al día y el 48,5% consumían hasta 2 veces por semana comidas chatarra. En comparación con lo estudiado por Vallejos S.¹⁴ quien indicó que un 38,8% de gestantes presentaban sobrealimentación calórica y 57,9% tenían un aporte adecuado de proteínas.

Esta comparación de resultados se da porque los conocimientos en particular sobre las prácticas alimentarias se rigen bajo los factores que las condicionan; es decir,

se encuentran relacionados con lo cultural y social el cual podrían ser determinantes en esta materia. Cabe precisar que las prácticas alimentarias son acciones cotidianas realizadas por el ser humano. En ese orden, se destaca que la gestante deberá asumir un rol importante en relación con esta variable; sin embargo, la mala praxis realizada por cada gestante es un factor de riesgo no solo para ella, sino también para el producto; es decir, la falta de consumo de nutrientes esenciales en esta etapa como el hierro, ácido fólico, etc. traen consigo complicaciones materno-fetales.

Por último, se identificó la existencia de relación estadísticamente significativa entre las prácticas alimentarias con la ganancia de peso gestacional. Cuya información es similar a lo descrito por Hidalgo S.¹⁷ quien afirmó la existencia de correlación entre las praxis alimentarias y la condición nutricional. Resultados similares encontró Paz N.¹⁸ quien evidenció relación entre los estilos de vida y el peso ganado. Montero N. también observó la relación entre praxis alimentarias y peso ganado en gestantes de la Maternidad de Lima. A diferencia de Medina Y.⁸ quien no pudo encontrar asociación entre las praxis alimentarias y la condición nutricional.

De igual forma, de los estudios mencionados en el párrafo anterior, la mayoría de los resultados en discusión son parecidos a los obtenidos en el presente estudio, por el cual podemos confirmar que las prácticas alimentarias se encuentran en relación con la ganancia obtenida ya que una alimentación adecuada es el principal factor para ganar un peso óptimo en el embarazo; sin embargo, esas prácticas podrían variar, lo cual se explica gracias a los diferentes factores que influyen sobre las mismas.

V. CONCLUSIONES:

Existe una asociación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias ($p < 001$). Evidenciándose un gran número de usuarias con ganancia de peso deficiente en gestantes que tuvo prácticas alimentarias inadecuadas.

Las características sociodemográficas más frecuentes fueron tener entre 27 y 30 años, tener nivel de educación secundaria, ser conviviente, ser ama de hogar y tener un nivel de ingreso entre S/950-S/1500.

La ganancia de peso gestacional fue deficiente en gran parte de las usuarias, además el peso ganado excesivo fue la segunda más frecuente y el peso ganado adecuado fue el menos frecuente.

Las prácticas alimentarias más frecuente fueron las medianamente adecuadas, además la segunda más frecuente fueron las prácticas adecuadas, mientras que las inadecuadas fueron las prácticas menos frecuentes.

VI. RECOMENDACIONES:

Aumentar las intervenciones educativas e implementar un programa en relación con sus prácticas alimentarias, con el objetivo de mejorar estas prácticas en las gestantes, y obtener un peso ganado adecuado para mejorar su salud y la de su bebé.

Elaborar bases de información con las características sociodemográficas de las usuarias atendidas, cuyo fin sea analizar la condición social para optar por las medidas y acciones preventivo-promocionales en la protección de su salud, de acuerdo con una valoración individualizada de su perfil.

Emplear las tablas de monitoreo de la ganancia de peso en la gestante, cuyo fin es evaluar de manera constante el peso obtenido detectando un exceso o deficiencia para de esta forma tener un control especializado acompañado de su familia, con seguimiento a domicilio y lograr el peso óptimo requerido, para evitar patologías.

La incorporación de un instrumento o cuestionario, cuyo fin de reconocer las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas, el cual contenga preguntas como: Cantidad de alimentos, tipos de alimentos, frecuencias de consumo, etc.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Celis Y, Gouveia G, Lezama H, Valbuena D, García de Yégüez M, Henríquez M, et al. Nutrición en gestantes y aumento de peso según estratos socioeconómicos, experiencia en Aragua, Venezuela. Journal. 2018 Julio; 3(7).
2. Álvares Torres V, Ruíz Sánchez E, Bañuelos Barrera Y. Impacto del estado nutricional de las mujeres embarazadas en el recién nacido. In Ochoa Estrada MC, Gallegos Alvarado M, Antuna Canales AB. Enfermería: Marcando el rumbo de la salud. México: Universidad Juárez Del Estado de Durango; 2019. p. 161.
3. Poma Quispe. Correlación entre la ganancia de peso en la gestante a término y el peso del Recién Nacido, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa- 2017. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María , Arequipa; 2018.
4. Soria Gonzales LA. Ganancia de peso durante el embarazo y peso del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho Junio-Julio 2018. Tesis. Lima: Universidad San Martín de Porres, Lima; 2019. Report No.: 12.
5. Montero Munayco NJ. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016.
6. Organización Mundial de Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington: Organización Panamericana de Salud, Washington; 2020.
7. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, et al. WILLIAMS OBSTETRICIA. 25th ed. Fraga JdL, editor. Argentina: MCGRAW-HILL MEDICAL; 2018.

8. Medina Fabian AY. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Mayo-Julio del 2015. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
9. Instituto Nacional de Salud (INS). Informe Gerencial Anual 2018: Estado nutricional en niños y gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Anual. INS.; Lima; 2018.
10. Letona Chang E. Analisis de la situación de Salud Del Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita. Estadístico. Lima- Este: Ministerio de salud, Lima-Perú; 2017.
11. Arredondo A, Torres C, Orozco E, Pacheco S, Aragón A, Huang F, et al. Indicadores socioeconómicos de la obesidad materna en México y Francia. Análisis comparado de dos cohortes. Salud Pública. 2018 MARZO-ABRIL; 20(2).
12. Plata Daza M, Pantoja Garrido M, Frías Sánchez Z, Rojo Novo S. Influencia del índice de masa corporal pregestacional y ganancia ponderal materna en los resultados perinatales materno-fetales. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018 ener, febrero, marzo; 44(1).
13. Palazuelos-Paredes Y, Ibarra-Robles E, Guerra-García , Lluvia M. La obesidad de las mujeres Embarazadas y su asistencia al control nutricional en el Hospital Gineco-Pediátrico de los Mochis. Ra Ximhai. 2017 Julio-Diciembre; 13(2): p. 105-120.
14. Cabascango Cuaspud JM, Vallejo Pastas SF. Disponibilidad, acceso, consumo de alimentos y evaluación nutricional de mujeres en periodo de gestación que asisten al centro de salud anidado San Luis Otavalo. TESIS DE GRADO. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Ibarra- Ecuador; 2017.

15. Hidalgo Estupinán SI. Nutrición De Las Embarazadas Atendidas en el Centro De Salud San Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas. Tesis de Grado. Ciudad del Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas; 2016.
16. Anastacio Venancio YE, Gudiel Paredes A. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madre gestantes que acuden al Centro De Salud Nuevo París, 2017. Tesis. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa; 2018.
17. Huiza Huatuco SY. Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan - Comas. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2018.
18. Paz Morales NGF. Estilos de vida asociados a los niveles de hemoglobina y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Tesis para optar Licenciatura. Paucarpata: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa-Perú; 2018. Report No.: 52.
19. Lawrie T, Lumbiganon P, Laopaiboon M. Dieta o ejercicio, o ambos, para prevenir el aumento de peso excesivo en el embarazo. Cochrane Library. 2015 12 de junio; 10(1002).
20. Bustillo Lozano A. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. Archivos de medicina. 2016 Agosto.
21. Pariona García RM. Conocimientos y prácticas sobre la alimentación en la gestación relacionado a complicaciones materno-neonatales, en puérperas del Hospital de Huaycán, DISA IV Lima Este-2015. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2018.
22. Luque Cupi KI. Hábitos alimentarios y ganancia de peso en primigestas. Tesis. Lima-San Juan de Miraflores: UNMSM, Lima; 2018.

23. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Consejería Nutricional. En el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. Guía Técnico. Lima: Instituto Nacional de Salud, Lima; 2016.
24. Pérez Reino AY. Valoración del estado nutricional en mujeres gestantes del Hospital Básico de Paute. Trabajo de graduación. Azuay: Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador; 2017.
25. Stepanic Pouey E, Kruger AL, Radosevich A. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer en ciudad de Santa Fe y alrededores durante 2013-2014. Trabajo de investigación. Santa Fe y alrededores: Universidad Nacional del Litoral; 2016.

VIII. ANEXOS:

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.

Responsable de estudio: Jhonny Jesús Chafloque Chavesta

Introducción. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene entre sus funciones la creación de conocimientos, la extensión universitaria y la proyección social. La presente investigación intenta determinar la asociación entre ganancia de peso y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020; hasta la actualidad se cuenta con información de estos elementos en estudiantes de otras profesiones, pero no se cuenta con información para estudiantes de obstetricia. El objetivo de la presente investigación es Determinar la asociación entre ganancia de peso y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.

Riesgos y beneficios. La presente investigación es no experimental, por lo que no se pretende daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos.

Confidencialidad. La información para recolectar será confidencial, es decir, la información estará contenida en este documento de consentimiento informado, pero en los formularios se manejarán mediante códigos (ID), se tiene el derecho de saber los resultados, los cuales serán adecuadamente informados personalmente entre el personal de investigación y los o las participantes. Solamente el investigador principal o su personal autorizado tendrán acceso a la información de identificación de las participantes.

Incentivos. Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica, más bien pensamos que será un proceso altruista el mejor conocimiento y entendimiento de los y las estudiantes de obstetricia.

Derechos. La negativa a no participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones científicas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cualquier otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética o por pedido de juez.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Apellidos y Nombre de la participante

DNI

FIRMA

Apellidos y nombres del investigador

DNI

FIRMA

ANEXO 2: ENCUESTA DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Basado en “Encuesta de Hábitos Alimentarios” por Medina A (2015)
En seguida, se presenta una serie de preguntas vinculadas a las prácticas alimentarias durante la gestación.

Se le agradecería responda con la mayor sinceridad ya que dicha información será de ayuda para mejorar la forma de alimentación que Ud. Posea.

Nombre del Encuestador: Jhonny Jesús Chafloque Chavesta

A. DATOS:

Edad:

Grado instrucción:

Primaria () Secundaria ()
Técnico () Universitario ()

Estado civil:

Soltera () Casada ()
Conviviente ()

Ocupación:

Ama de casa () Oficina ()
Comerciante () Otros:

Nivel ingresos económico: S/.....

B. DATOS PARA LLENAR POR EL ENCUESTADOR:

Talla: ____

Semanas de gestación: ____

IMC Pregestacional: ____

- Delgada <18.5 ()
- Normal: 18.5 a <25.0 ()
- Sobrepeso: 25.0 a <30.0 ()
- Obesidad: > o = 30.0 ()

Peso Pregestacional: ____

Peso Actual: ____

Ganancia de peso gestacional: ____

- Baja ()
- Adecuada ()
- Alta ()

C. ENCUESTA:

1. ¿Cuántas veces al día consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).

- a) 4 veces al día (5 puntos)
- b) 5 veces al día (4 puntos)
- c) 3 veces al día (3 puntos)
- d) 2 veces (2 puntos)
- e) Más de 5 veces al día (1 punto)

2. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?

- a) 3 porciones (5 puntos)
- b) De 4 a más porciones (4 puntos)
- c) 2 porciones (3 puntos)
- d) 1 porción (2 puntos)
- e) No consumo (1 punto)

3. ¿Cuántas porciones de cereales (Arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harinas, fideos, pan etc.) consumes al día?

- a) 4 a más porciones (5 puntos)
- b) 3 porciones (4 puntos)
- c) 2 porciones (3 puntos)
- d) 1 porción (2 puntos)
- e) No consumo (1 punto)

4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?


- a) 4 a más porciones (5 puntos)
- b) 3 porciones (4 puntos)
- c) 2 porciones (3 puntos)
- d) 1 porción (2 puntos)
- e) No consumo (1 punto)

5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos consume al día?
 - a) 4 a más porciones (5 puntos)
 - b) 3 porciones (4 puntos)
 - c) 2 porciones (3 puntos)
 - d) 1 porción (2 puntos)
 - e) No consumo (1 punto)
6. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lenteja, frijol negro, entre otros?
 - a) Diario (5 puntos)
 - b) Inter diario (4 puntos)
 - c) 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) 1 – 2 veces por mes (2)
 - e) Nunca (1 punto) puntos)
7. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) patata, entre otros.
 - a) Diario (5 puntos)
 - b) Inter diario (4 puntos)
 - c) 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) 1 – 2 veces por mes (2)
 - e) Nunca (1 punto) puntos)
8. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semilla oleaginosa (maní, pecanas, avellanas, etc), pescado, entre otros?
 - a) Diario (5 puntos)
 - b) Inter diario (4 puntos)
 - c) 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) 1 – 2 veces por mes (2)
 - e) Nunca (1 punto) puntos)
9. ¿Cuántos vasos de líquido (agua mineral, jugos, otras bebidas) toma al día?
 - a) De 10 a 15 vasos (5 puntos)
 - b) De 8 a 10 vasos (4 puntos)
 - c) De 4 a 7 vasos (3 puntos)
 - d) De 2 a 3 vasos (2 puntos)
 - e) De 0 a 1 vasos (1 punto)
10. ¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, conserva de pescado, entre otros)?
 - a) Nunca (5 puntos)
 - b) A veces (4 puntos)
 - c) Comúnmente (3 puntos)
 - d) Frecuentemente (2 puntos)
 - e) Siempre (1 punto)
11. ¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, “tari”, uchucuta? Etc.?
 - a) Diario (5 puntos)
 - b) Inter diario (4 puntos)
 - c) 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) 1 – 2 veces por mes (2)
 - e) Nunca (1 punto) puntos)
12. ¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.)
 - a) Diario (5 puntos)
 - b) Inter diario (4 puntos)
 - c) 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) 1 – 2 veces por mes (2)
 - e) Nunca (1 punto) puntos)
13. ¿Usted le añade sal adicional a la comida (comida ya servida) que va a consumir?
 - a) Nunca (5 puntos)
 - b) A veces (4 puntos)
 - c) Comúnmente (3 puntos)
 - d) Frecuentemente (2 puntos)
 - e) Siempre (1 punto)
14. ¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? 8madre, enfagrow, supradin prenatal, etc.)
 - a) Diario (5 puntos)
 - b) Inter diario (4 puntos)
 - c) 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) 1 – 2 veces por mes (2 puntos)
 - e) Nunca (1 punto)

ANEXO 3: TABLA DE CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL (IMC PG).

IMC PG	Delgadez	Normal		Sobrepeso		Obesidad
	< 18,5	18,5	< 25,0	25,0	< 30,0	≥ 30,0
Talla (m)	kg	kg	kg	kg	kg	kg
1,35	33,6	33,7	45,4	45,5	54,5	54,6
1,36	34,1	34,2	46,1	46,2	55,3	55,4
1,37	34,6	34,7	46,8	46,9	56,2	56,3
1,38	35,1	35,2	47,5	47,6	57,0	57,1
1,39	35,6	35,7	48,2	48,3	57,8	57,9
1,40	36,1	36,2	48,9	49,0	58,7	58,8
1,41	36,6	36,7	49,6	49,7	59,5	59,6
1,42	37,2	37,3	50,3	50,4	60,3	60,4
1,43	37,7	37,8	51,0	51,1	61,2	61,3
1,44	38,2	38,3	51,7	51,8	62,1	62,2
1,45	38,7	38,8	52,4	52,5	62,9	63,0
1,46	39,3	39,4	53,1	53,2	63,8	63,9
1,47	39,8	39,9	53,9	54,0	64,7	64,8
1,48	40,4	40,5	54,6	54,7	65,6	65,7
1,49	40,9	41,0	55,4	55,5	66,5	66,6
1,50	41,5	41,6	56,1	56,2	67,4	67,5
1,51	42,0	42,1	56,9	57,0	68,3	68,4
1,52	42,6	42,7	57,6	57,7	69,2	69,3
1,53	43,2	43,3	58,4	58,5	70,1	70,2
1,54	43,7	43,8	59,1	59,2	71,0	71,1
1,55	44,3	44,4	59,9	60,0	71,9	72,0
1,56	44,9	45,0	60,7	60,8	72,9	73,0
1,57	45,5	45,6	61,5	61,6	73,8	73,9
1,58	46,0	46,1	62,3	62,4	74,7	74,8
1,59	46,6	46,7	63,1	63,2	75,7	75,8
1,60	47,2	47,3	63,9	64,0	76,7	76,8
1,61	47,8	47,9	64,7	64,8	77,6	77,7
1,62	48,4	48,5	65,5	65,6	78,6	78,7
1,63	49,0	49,1	66,3	66,4	79,6	79,7
1,64	49,6	49,7	67,1	67,2	80,5	80,6
1,65	50,2	50,3	67,9	68,0	81,5	81,6
1,66	50,8	50,9	68,7	68,8	82,5	82,6
1,67	51,4	51,5	69,6	69,7	83,5	83,6
1,68	52,1	52,2	70,4	70,5	84,5	84,6
1,69	52,7	52,8	71,3	71,4	85,5	85,6
1,70	53,3	53,4	72,1	72,2	86,6	86,7
1,71	53,9	54,0	73,0	73,1	87,6	87,7
1,72	54,6	54,7	73,8	73,9	88,6	88,7
1,73	55,2	55,3	74,7	74,8	89,6	89,7
1,74	55,9	56,0	75,5	75,6	90,7	90,8
1,75	56,5	56,6	76,4	76,5	91,7	91,8
1,76	57,2	57,3	77,3	77,4	92,8	92,9
1,77	57,8	57,9	78,2	78,3	93,8	93,9
1,78	58,5	58,6	79,1	79,2	94,9	95,0
1,79	59,1	59,2	80,0	80,1	96,0	96,1
1,80	59,8	59,9	80,9	81,0	97,1	97,2


ANEXO 4: GRÁFICAS CLÍNICAS PARA MONITOREAR LA GANANCIA DE PESO EN GESTANTES SEGÚN LA SEMANA GESTACIONAL.



PERÚ
 Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

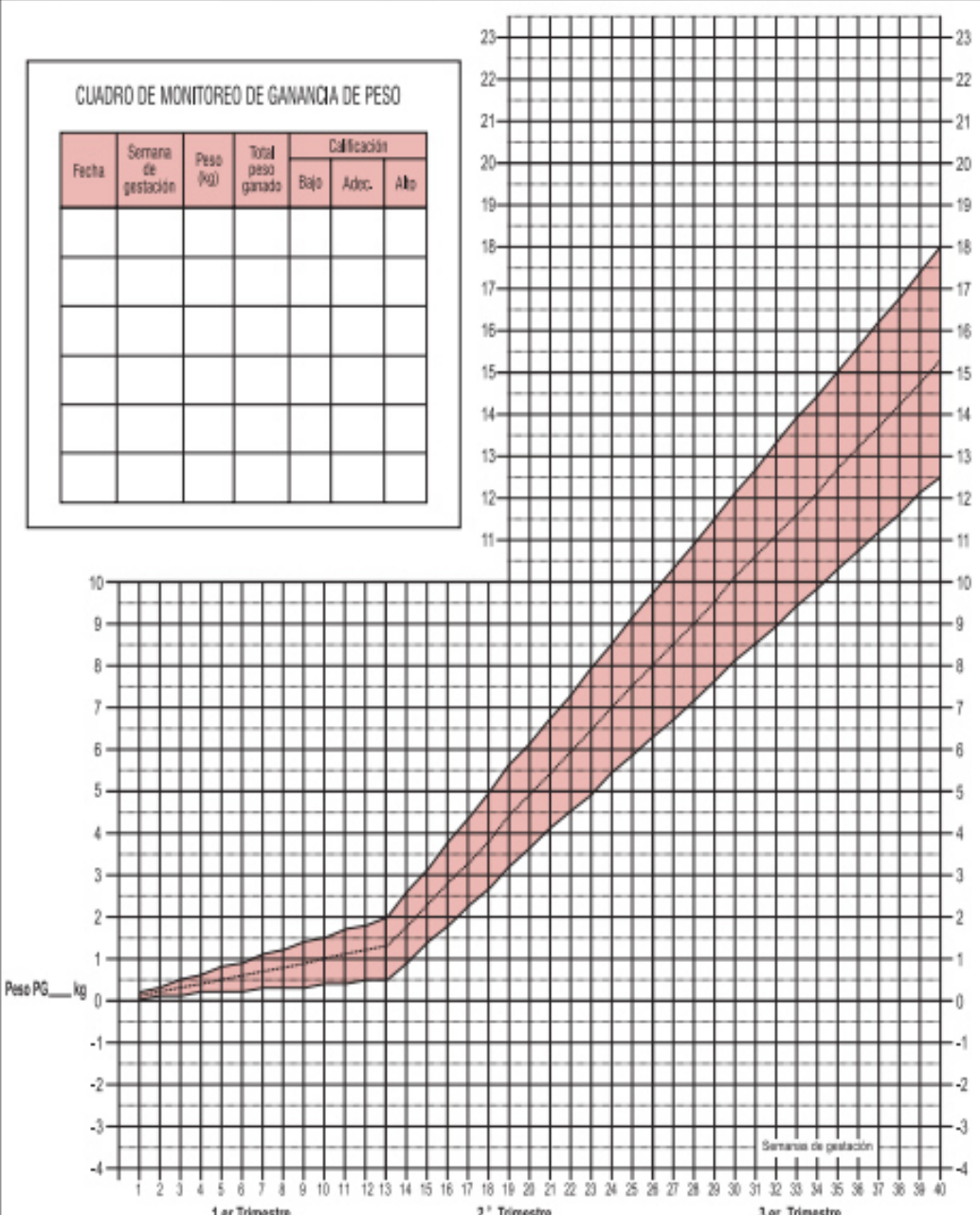


FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES CON BAJO DE PESO
IMC PG < 18,5 kg/m²

Nombre _____ Peso Pregestacional _____ Talla _____ IMCPG _____
 Edad _____ Fecha probable de parto _____ Fecha _____/_____/____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO

Fecha	Semana de gestación	Peso (kg)	Total peso ganado	Calificación		
				Bajo	Adec.	Alto



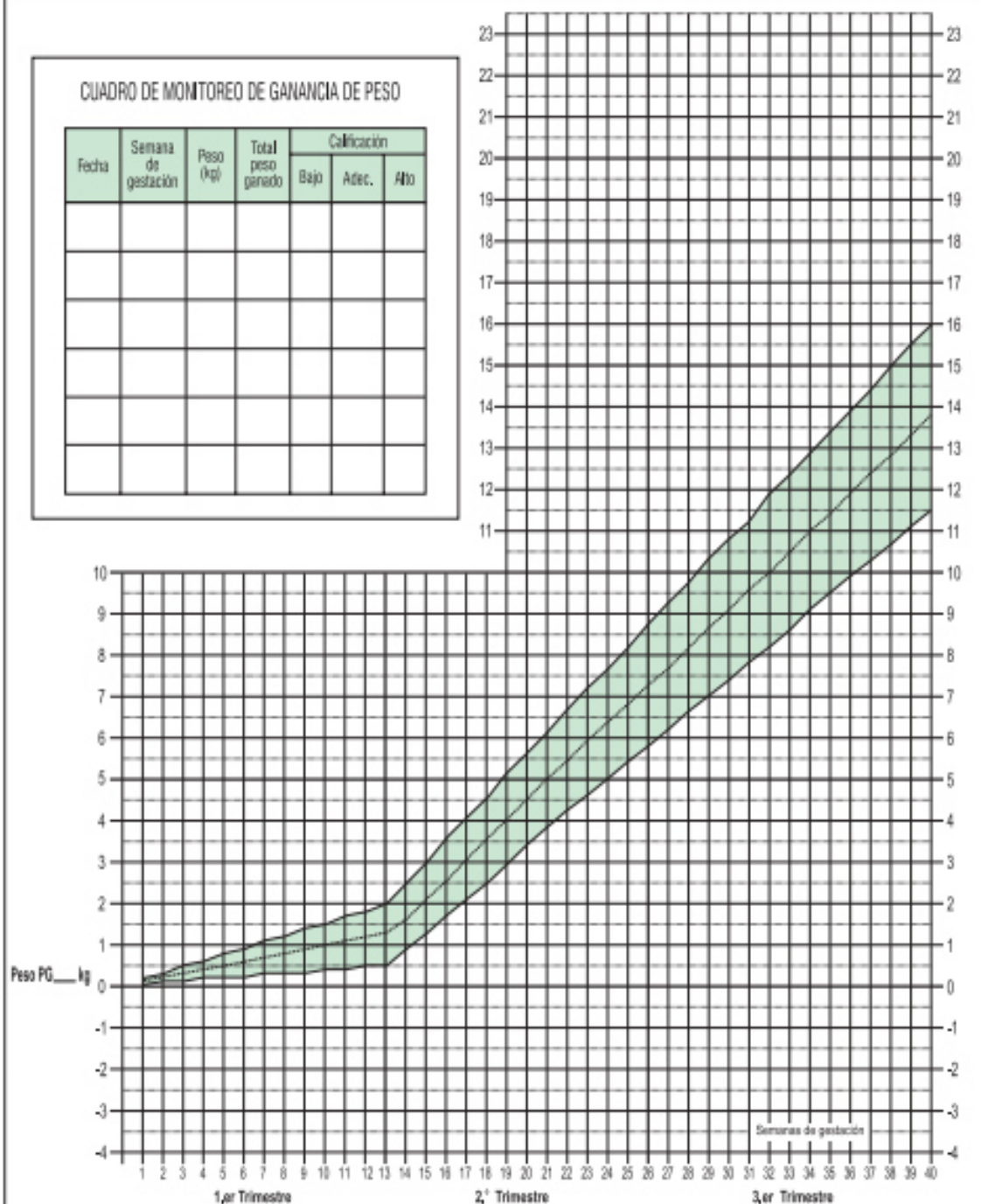
**PERÚ**Ministerio
de SaludInstituto
Nacional de SaludCentro Nacional
de Alimentación y Nutrición**FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES NORMALES****IMC PG 18,5 A < 25,0 kg/m²**

Nombre _____ Peso Pregestacional _____ Talla _____ IMCPG _____

Edad _____ Fecha probable de parto _____ Fecha ____/____/____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO

Fecha	Semana de gestación	Peso (kg)	Total peso ganado	Calificación		
				Bajo	Adec.	Alto





Ministerio
de Salud

Instituto
Nacional de Salud

Centro Nacional
de Alimentación y Nutrición



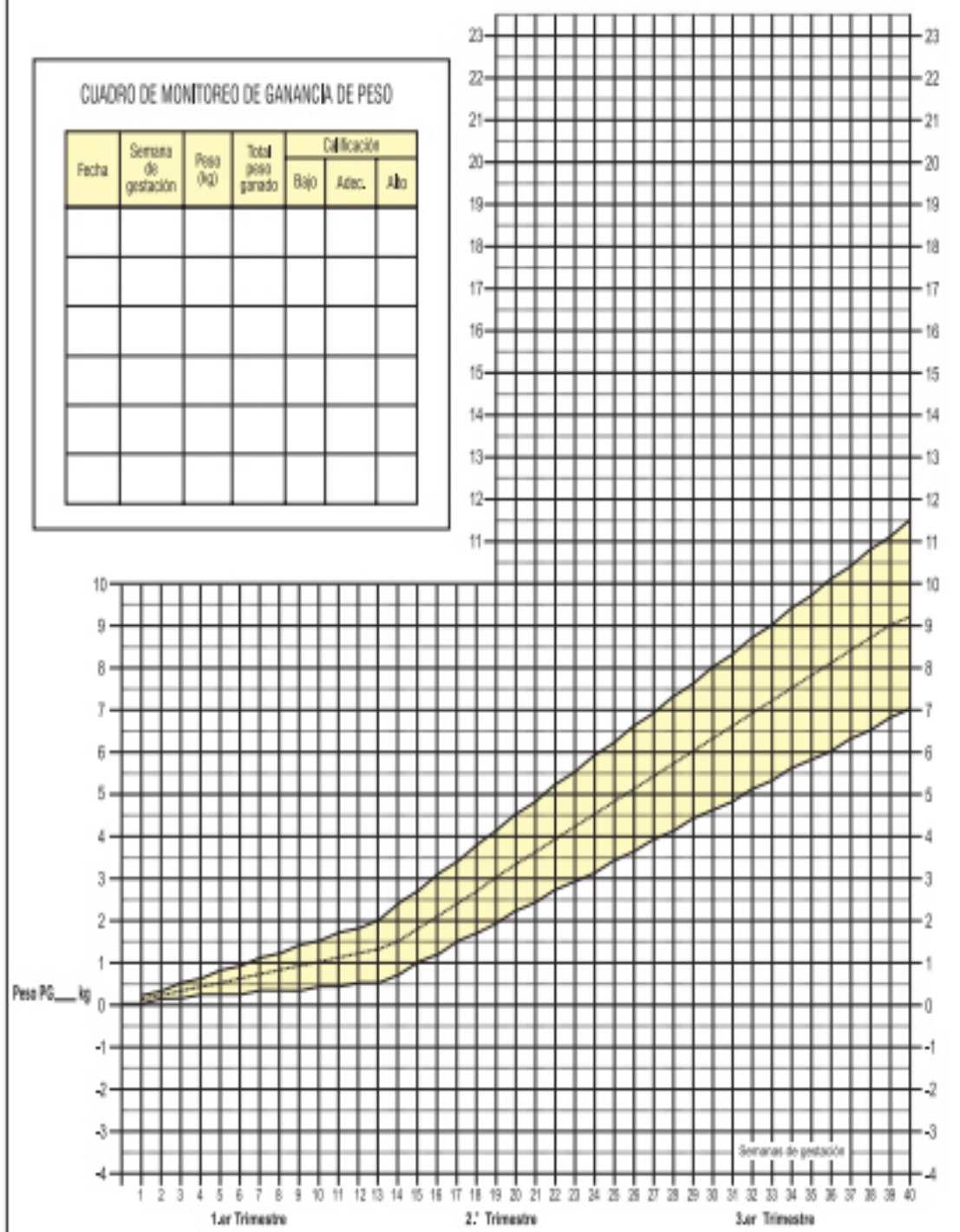
FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES CON SOBREPESO

IMC PG 25,0 A < 30,0 kg/m²

Nombre _____ Peso Pregestacional _____ Talla _____ IMCPG _____
Edad _____ Fecha probable de parto _____ Fecha ____/____/____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO

Fecha	Semana de gestación	Peso (kg)	Total peso ganado	Calificación		
				Bajo	Adec.	Alto



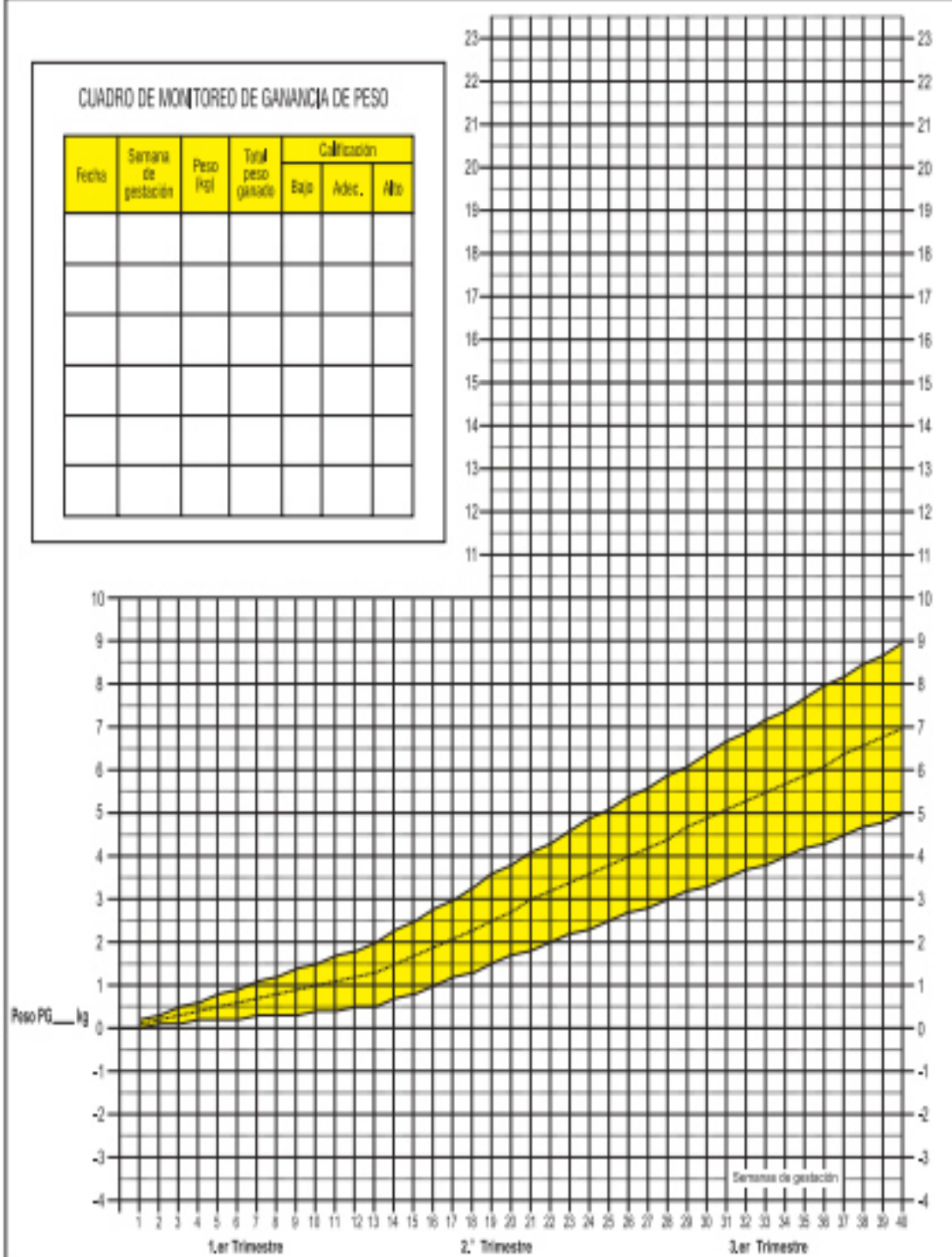
**PERÚ**Ministerio
de SaludInstituto
Nacional de SaludCentro Nacional
de Alimentación y Nutrición**FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES OBESAS****IMC PG $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$**

Nombre _____ Peso Pregestacional _____ Talla _____ IMCPG _____

Edad _____ Fecha probable de parto _____ Fecha ____/____/____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO

Fecha	Semana de gestación	Peso (kg)	Total peso ganado	Calificación		
				Baja	Adec.	Alto



ANEXO 5: RESPUESTAS DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA.

PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS GESTANTES

Veces que consume alimentos al día.

	N	%
Más de 5 veces al día	3	2,2
3 veces al día	35	26,1
5 veces al día	23	17,2
4 veces al día	73	54,5

Porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros que consume al día.

	N	%
1 porción	4	3,0
2 porciones	70	52,2
De 4 a más porciones	45	33,6
3 porciones	15	11,2

Porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.) que consume al día.

	N	%
1 porción	6	4,5
2 porciones	41	30,6
3 porciones	66	49,3
4 a más porciones	21	15,7

Porciones de frutas y verduras que consume al día.

	N	%
1 porción	15	11,2
2 porciones	30	22,4
3 porciones	55	41,0
4 a más porciones	34	25,4

Porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo que consume al día.

	N	%
No consumo	3	2,2
1 porción	21	15,7
2 porciones	70	52,2
3 porciones	31	23,1
4 a más porciones	9	6,7

Veces que consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros.

	N	%
Nunca	1	0,7
1-2 veces por mes	23	17,2
1-2 veces por semana	78	58,2
Interdiario	18	13,4
Diario	14	10,4

Veces que consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros.

	N	%
Nunca	4	3,0
1 a 2 veces por mes	34	25,4
1 a 2 veces por semana	69	51,5
Interdiario	20	14,9
Diario	7	5,2

Veces que consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros.

	N	%
Siempre	10	7,5
Frecuentemente	29	21,6
Comúnmente	60	44,8
A veces	27	20,1
Nunca	8	6,0

Vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) que toma al día.

	N	%
De 0 a 1 vaso	4	3,0
De 2 a 3 vasos	11	8,2
De 4 a 7 vasos	64	47,8
De 8 a 10 vasos	37	27,6
De 10 a 15 vasos	18	13,4

Veces que consume conservas de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de duraznos, conserva de pescados, entre otros.

	N	%
Comúnmente	19	14,2
A veces	89	66,4
Nunca	26	19,4

Veces que consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, "Tari", "Uchucuta", etc.

	N	%
Interdiario	9	6,7
1-2 veces por semana	65	48,5
1-2 por mes	55	41,0
Nunca	5	3,7

Veces que consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.).

	N	%
Diario	8	6,0
Interdiario	18	13,4
1-2 veces por semana	47	35,1
1-2 por mes	49	36,6
Nunca	12	9,0

Veces que le añade sal adicional a la comida preparada (comida ya servida) que va a consumir

	N	%
Siempre	5	3,7
Frecuentemente	3	2,2
Comúnmente	7	5,2
A veces	54	40,3
Nunca	65	48,5

¿Veces que consume usted suplementos vitamínicos? (madre, Enfagrow, Supradín pronatal, etc.)

	N	%
Nunca	47	35,1
1-2 veces por mes	10	7,5
1-2 veces por semana	14	10,4
Inter diario	21	15,7
Diario	42	31,3
Total	134	100,0

ANEXO 6: Estado nutricional en que inician las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.

Estado Nutricional	N	%
Delgadez	3	2,2
Normal	76	56,7
Sobrepeso	50	37,3
Obesidad	5	3,7
Total	134	100,0

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 7: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE PROYECTO DE TESIS.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



OFICIO N°017-FM- EPO-I -2020

Lima, 21 de febrero del 2020

Señor Doctor
PABLO CESAR NOLASCO LUYO
Director
Centro Materno Infantil Santa Anita

ASUNTO: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE PROYECTO DE TESIS

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y agradecer su colaboración con la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y a la vez presentar a nuestro Bachiller en Obstetricia Jhonny Jesús Chafloque Chavesta y Asesor: Dr. Segundo Teofilo Calderon Pinillos, con la Tesis Titulado **GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRACTICAS ALIMENTARIAS DE USUARIAS QUE ACUDEN A SUS CONTROLES PRENATALES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA**, Para poder ser aplicado y ejecutado en su prestigiosa Institución.

Agradeciendo por anticipado a la presente, me despido de usted reiterándole mi estima personal y consideración especial.

Atentamente



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA

Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
DIRECTORA
E.A.P. DE OBSTETRICIA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD MATERNO INFANTIL
PABLO C. NOLASCO LUYO
DIRECTOR OBSTETRIA
C.M.P. 48891 R.N.E. 03881

Pablo C. Nolasco Luyo
26/02/20

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Ho: No existe asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.</p> <p>Ha: Existe asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Ganancia de peso gestacional.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prácticas alimentarias.</p>	<p>Tipo de Estudio:</p> <p>Estudio observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población:</p> <p>Se tomó como referencia una población de 205 usuarias atendidas en Centro Materno Infantil Santa Anita.</p> <p>Muestra:</p> <p>Estuvo conformada por 134 gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita por medio de un muestreo no probabilístico simple cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión en los meses de enero y febrero del 2020.</p>

<p>¿Cuál es la ganancia de peso gestacional en las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020?</p>	<p>Identificar la ganancia de peso gestacional en las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.</p>	<p>usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.</p>		<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Análisis de Datos</p> <p>Tablas, y parámetros que servirán para describir la variable de estudio</p>
<p>¿Cuáles son las prácticas alimentarias en las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020?</p>	<p>Identificar las prácticas alimentarias en las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020.</p>			